Rok XXXIV. Kraków 6. Lipca 1895 r. Nr. 27.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości $1^1/_2$ do 2 arkuszy.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Redakcya: [illegible]

Administracya: [illegible]

Ekspedycya miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Ogłoszenia przyjmują: w Krakowie Administracya, a w Paryżu p. Adam 31, rue des Saints Pères.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, [illegible] w Warszawie księgarnia [illegible], w Paryżu p. Adam 31, rue des Saints Pères, w Nowym Jorku Dr. [illegible] 157, [illegible] Street.

Rękopisy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 30 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ $1^1/_2$ „	„ $3^1/_2$ „	„ 6 „

I. Z kliniki chirurgicznej prof. Rydygiera w Krakowie.

O wpływie ropienia aseptycznego wywołanego sztucznie na przebieg nowotworów złośliwych.

Napisał

Dr. Leon Kryński,

1-szy asystent kliniki.

Poglądy na powstawanie zapaleń ropnych w ciągu ostatnich lat 8-miu uległy gruntownej zmianie. W miejsce dawnych teoryj z czasów przedbakteryologicznych, w miejsce jednostronnych zapatrywań późniejszych co do wyłącznie pasorzytniczego powstawania zapaleń ropnych, uważamy dziś ropienie za odczyn zapalny tkanek na działanie pewnych bodźców chemicznych, będących w odpowiednim stopniu stężenia; bodźce te, stosownie do swego pochodzenia, stanowią dwie odrębne grupy a mianowicie: jedne z nich przedstawiają wytwory działalności żywotnej drobnoustrojów różnych rodzajów, drugie zaś są to ciała chemiczne czyste, nic wspólnego z bakteryami nie mające. Działanie ropotwórcze tych ostatnich, długi czas przyjmowane z niedowierzaniem przez zwolenników wyłącznie pasorzytniczego pochodzenia ropienia, dziś nie ulega wątpliwości.

W badaniach swoich, które przeprowadziłem przed 7 laty [1]), takie działanie ropotwórcze stwierdzić mogłem na zwierzętach u kilku ciał chemicznych, znacznie nawet różniących się pomiędzy sobą pod względem budowy i własności chemicznych a mianowicie olejku terpentynowego, azotanu srebrowego, rtęci metalicznej, nafty i kreoliny czystej; do nich według nowych badań Dmochowskiego i Janowskiego [2]) zaliczyć należy i olejek krotniowy.

Cała ta kwestya etyologii i patogenezy ropienia, mająca tak doniosłe znaczenie ogólno patologiczne, dotychczas nie wychodziła po za granice badań laboratoryjnych. Przed paru laty powziąłem myśl zbadania wpływu takich zapaleń ropnych na przebieg nowotworów złośliwych, rzecz prosta, będących w takiem stadyum, w którem leczenie operacyjne, stanowiące pomimo wszystkiego jedyny dotychczas ratunek dla chorych, było już nie możliwe. Oprócz podstaw teoretycznych, wskazujących na możliwość destrukcyjnego działania ropienia na nowotwory, skłonił mnie do prób w tym względzie przebieg jednego przypadku *strumae carcinomatosae* w naszej klinice.

W przypadku tym, u mężczyzny 45-cio letniego okazało się podczas operacyi, iż wycięcie całego guza gruczołu tarczykowego nie jest możliwe wskutek znacznego rozszerzenia się nowotworu ku dołowi i mocnych zrostów z wielkiemi naczyniami szyi. Wobec więc tego ograniczono się do wyjęcia tylko części górnej nowotworu, najbardziej uciskającej tchawicę, poczem skórę zaszyto. W ciągu pierwszej doby po operacyi powstał silny krwotok miąższowy, wskutek czego trzeba było szew rozpruć i całą ranę operacyjną wytamponować. W następstwie rozwinęło się bardzo obfite ropienie, trwające parę tygodni, w ciągu których oddzielały się całe kawałki nowotworu tak, iż w końcu, kiedy rana oczyściła się i pokryła dobrą ziarniną, z całego nowotworu pozostał tylko niewielki guzek ponad dolnym brzegiem mięśnia mostko-obojczyko-sutkowego. Sądząc więc z tego nieprzewidzianego przebiegu, można było przypuszczać, iż cała ta komplikacya pooperacyjna w postaci ostrej sprawy ropnej

[1]) O przyczynach ostrych zapaleń ropnych. Kronika lek. 1889. Nr. 9. 10. 11.

[2]) O działaniu ropotwórczem oleju krotniowego. Pam. Tow. lek. Warszaw. 1894.

stała się dla chorego zbawienną, ratując go od nieuleczalnej choroby. Niestety już po paru następnych tygodniach, kiedy chory z zagojoną raną opuszczał klinikę, można było stwierdzić wyraźny wzrost pozostałego guzka i w kilka miesięcy potem chory ten podobno w domu życie zakończył.

W tym więc przypadku, pomimo niepomyślnego zakończenia sprawy, ostre ropienie, wywołane przez dostanie się pasorzytów ropotwórczych do rany po operacyi, wpłynęło niszcząco na sam nowotwór rakowy. To skłoniło mnie do zbadania, czy w podobny sposób działać może na nowotwory złośliwe, nie nadające się już do operacyi, zapalenie ropne aseptyczne, wywołane sztucznie przez środki chemiczne zupełnie wyjałowione, nie mogące więc przynieść żadnej poważniejszej szkody chorym.

Wobec braku takich chorych w naszej klinice, próby te robiłem zimą w roku 1893/4 w krakowskim Zakładzie dla nieuleczalnych chorych im. Helclów, zostającym pod kierunkiem lekarskim Dra Wiszniewskiego, którego uprzejmości i pozwoleniu zawdzięczam możność przeprowadzenia doświadczeń. Ze względu na dokładność obserwacyi ograniczyłem próby do takich tylko przypadków raka, gdzie nowotwór znajdował się na powierzchni ciała i był zupełnie dostępny badaniu. Dla tego też wobec niewielkiej liczby chorych dotkniętych rakiem w Zakładzie w owym czasie, dwa tylko znalazłem przypadki, na których mogłem robić badania. Obydwa były to *carcinomata mammae inoperabilia*, jeden u kobiety pięćdziesięcioletniej, jako recydywa po operacyi, drugi u kobiety czterdziestokilkoletniej.

Jako środka ropotwórczego używałem olejku terpentynowego, odznaczającego się nawet w małych ilościach silnemi własnościami ropotwórczemi. Olejek ten za pomocą wyjałowionej strzykawki wstrzykiwałem w ilości 0·2—1 cm. sześc. w miąższ nowotworu. Wielkość dawki zależała od liczby wstrzyknięć za każdym razem. Niekiedy używałem nie czystego olejku, lecz w połowie zmięszanego z wyskokiem bezwodnym, wtedy jednak działanie występowało słabiej.

Już na drugi dzień w miejscu wstrzyknięcia można było widzieć zaczerwienienie i obrzęk bardzo bolesny, stopniowo mięknący i po upływie 4—6 dni przemieniający się w guz chełbocący, który, doszedłszy do pewnej wielkości, pękał i wylewał się na zewnątrz w postaci gęstawej ropy z kłaczkami znekrotyzowanej tkanki, nowotwór zaś w otoczeniu rósł sobie spokojnie w dalszym ciągu, tworząc coraz nowe ogniska. Jako bardzo ważną stronę niekorzystną tych prób przytoczyć muszę nadzwyczaj silne bóle, występujące po wstrzyknięciach i trwające przez cały czas tworzenia się ropni. Nawet dodanie kokainy do olejku pozostawało bez wpływu a i morfina nie zawsze była w stanie złagodzić te bóle tak, iż nie można było myśleć o znaczniejszej liczbie wstrzyknięć na raz, co biorąc rzecz teoretycznie, mogłoby przyśpieszyć zropienie czy rozpad nowotworu.

Otrzymawszy tak niekorzystne wyniki w obydwu tych przypadkach, przerwałem te próby i nie miałem zamiaru ogłaszać ich drukiem; lecz przed paru tygodniami ogłosił w *Centralblatt für Chirurgie* Kronacher[3]) artykuł, w którym, wychodząc z zupełnie podobnych założeń ogólno patologicznych i bakteryologicznych, poleca takie ropienie aseptyczne, sztucznie wywołane w celu leczenia nowotworów złośliwych. Przytem zwraca on uwagę bardzo słusznie na względną nieszkodliwość i bezpieczeństwo tego postępowania w porównaniu z innemi metodami leczenia raka za pomocą różnych „specyficznych“ preparatów, jak naprzykład najnowszej surowicy przeciwrakowej Emmericha i Scholla. Ale też na tej nieszkodliwości ograniczają się strony korzystne tej naszej metody leczenia nowotworów; jej skuteczność lecznicza nie będzie, zdaje się, większa od tych wszystkich, które pojawiały się i pojawiają od czasu do czasu na horyzoncie terapii, budząc przedwczesną nadzieję u nieszczęśliwych chorych i sceptyczne niedowierzanie u ludzi nauki. Kronacher nie przytacza żadnych spostrzeżeń klinicznych co do działania ropienia aseptycznego, gdyż dopiero w jednym przypadku raka widział „godne uwagi“ zmiany w nowotworze, obiecuje jednak uczynić to niezadługo na podstawie dłuższych badań w tym względzie.

Ponieważ przed $1^1/_2$ rokiem na podstawie takich samych rozumowań teoretycznych przeprowadzone badania moje dały w praktyce wynik niekorzystny, podaję je obecnie wobec ogłoszonego artykułu i zapowiedzianych badań Kronachera do wiadomości, jako drobny przyczynek znaczenia więcej teoretycznego do terapii nowotworów złośliwych, tej pięty Achillesowej naszego lecznictwa. Myśl wywoływania ostrych zapaleń ropnych środkami aseptycznemi w celu leczniczym zasługuje jednakże, zdaniem mojem, na uwagę, tembardziej, że pewne wskazówki, jakkolwiek odmiennej natury, mamy w tej mierze z dawniejszych czasów. Zdaje się jednak, że nie nowotwory złośliwe stanowią ten dział terapii, w którym sposób ten mógłby przynieść wyniki rzeczywiście pożądane; przypuszczam, że wdzięczniejsze pole do doświadczeń przedstawiają tu zapalenia przewlekłe natury swoistej, pasorzytniczej, jak gruźlica lub promienica; w tym jednak względzie obecnie jeszcze nic stanowczego powiedzieć się nie da.

II. O drżeniu oczu (*nystagmus*).

Napisał

Dr. Adam Langie,

I. asystent kliniki okulistycznej Uniw. Jagiellońskiego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 26).

Przedstawicielami pierwszego obozu są: Schroeter, Reuss i Pechdo.

Schroeter uważa *nystagmus* górników za nerwicę, wywołaną zatruciem przez wdychanie gazów.

Reuss, nie odmawiając całkowicie znaczenia złego oświetlenia i natężenia mięśni ocznych, za główną jednak przyczynę uważa zatrucie chroniczne.

Pechdo na podstawie licznych spostrzeżeń w ogromnych kopalniach południowej Francyi usiłuje zbić inne teorye i wykazać, że tylko gazy odgrywają tu rolę czynnika etyologicznego, zapomocą następujących argumentów:

a) Porównanie ilości światła, jakie dają lampy bezpieczeństwa w stosunku do innych nie wykazuje, zdaniem jego, czemu jednak większość zaprzecza, tak znacznej różnicy, aby to mogło wywierać jakiś skutek.

---

[3]) Die Beeinflussung maligner Neubildungen durch eine künstlich erzeugte aseptische Entzündung. Centrbl. für Chirurgie. 1895. 20.

b) W niektórych kopalniach, gdzie stale używają lamp dających najmniejsze światło, nie znalazł właśnie drżenia u górników.

c) Galerye wszędzie są tak wysokie, że górnik wygodnie może pracować stojąc.

d) Natomiast częstość przypadków zostaje w prostym stosunku do ilości wykazanych gazów w kopalni.

e) Największą liczbę przypadków znalazł wśród tych, którzy pracowali w najgorzej odwietrzanych miejscach kopalni.

Na tej podstawie dowodzi on, iż dlatego najwięcej znaleziono przypadków *nystagmus* u pracujących przy lampkach bezpieczeństwa, bo właśnie tam powietrze najwięcej było gazami zatrute.

W obronie złego oświetlenia, jako przyczyny wywołującej występują Jones, Thompson, Court i Romiee.

Thompson, który dawniej był zwolennikiem tak zwanej teoryi pozycyjnej, wystąpił w roku 1892 na zgromadzeniu *Brit. med. Association* w Nottingham w obronie złego oświetlenia, gdyż przekonał się, że największej liczby chorych dostarczali właśnie ci, którzy pracowali stojąc a prócz tego od wielu lekarzy, osiadłych zdawna w okręgach kopalnianych, dowiedział się, że przed zaprowadzeniem lamp bezpieczeństwa *nystagmus* był tam nieznanem cierpieniem. Że pozycya niewygodna może się przyczynić do powstawania drżenia ócz, temu jednak nie zaprzecza.

Court w obronie złego oświetlenia przytacza następujące dowody:

1) Tam, gdzie pracują górnicy przy pochodniach, które dają $2^1/_4$ razy silniejsze światło, niż świece, nie pojawia się wcale to cierpienie.

2) Na 524 górników, którzy pracowali przy lampach bezpieczeństwa, znalazł 164 razy drżenie ócz, 127 razy kurzą ślepotę i 61 razy światłowstręt a przeciwnie u 573 górników zatrudnionych przy zwykłych lampkach, tylko 32 razy *nystagmus*, (z których jeszcze 29 przypadków odnosiło się do górników, którzy przedtem pracowali przy lampkach bezpieczeństwa), 12 razy kurzą ślepotę i raz światłowstręt.

3) Górnicy w kopalni w Durham pracują w postawie stojącej a i tak $^1/_3$ i to właśnie ci, którzy przy pracy posługują się lampą niebezpieczeństwa, dotknięta jest drżeniem ócz; reszta, która pracuje przy zwykłych lampkach, jest od cierpienia tego wolna.

4) Lampy bezpieczeństwa, prócz tego, że z natury swej są już ciemniejsze od innych, w miarę im dłużej trwa robota, tem gorsze dają światło, tak, że pod koniec skutkiem zanieczyszczenia siła światła wynosi $^3/_4$ tego, co z początku.

Romiee na podstawie wielu badań w kopalniach belgijskich, gdzie używają powszechnie lampki bezpieczeństwa Müselera, która nadto wedle obowiązujących tamże przepisów nie może być bliżej miejsca pracy jak metr, przychodzi do wniosku, że złe oświetlenie wywołuje natężenie i przeciążenie akomodacyi, za czem idzie kurcz zewnętrznych mięśni ocznych. Jako czynniki usposabiające działają wady refrakcyi, mianowicie nadmiarowość; postawa zaś, którą górnik zajmuje przy pracy, sama przez się nie ma znaczenia.

To zapatrywanie Romieego zbija Nieden w swej monografii twierdzeniem, że

a) nie są znane przypadki, aby natężenie akomodacyi w innych okolicznościach prowadziło do *nystagmus*.

b) nie jest dowiedzionem, mimo twierdzenia Romieego, żeby górnicy właśnie zbytecznie natężali akomodacyą.

Nie ulega wątpliwości, że górnik, używający lampki bezpieczeństwa jakiegokolwiek systemu pracuje przy świetle o $^1/_2$ do $^1/_3$ słabszem, niż inny robotnik pracujący przy innem sztucznem oświetleniu. Zrozumieć to łatwo, jeśli przytoczę wyniki badań przedsiębranych w celu pomierzenia siły światła lamp bezpieczeństwa używanych w różnych kopalniach.

Nieden podaje, że ilość światła, jakie daje otwarta lampa olejna górnicza, ma się do siły świeżo wyczyszczonej lampy bezpieczeństwa systemu westfalskiego i siły jej po 8-mio godzinnej pracy a więc zanieczyszczonej pyłem węglowym, jak 0·99 do 0·42 — 0·32, przyjąwszy za jednostkę siłę świecy normalnej.

Dransart biorąc za jednostkę *bougie de l'Etoile*, podaje taki stosunek:

lampka otwarta, *lampe à l'huile*	1
lampka bezpieczeństwa systemu Boty	0·67
lampka bezpieczeństwa Müselera (system belgijski)	0·44
lampka bezpieczeństwa Davyego	0·20

Snell znalazł siłę światła lampki bezpieczeństwa Marsauta = 0·66.

Court podaje, że lampa bezpieczeństwa, używana w kopalniach przez niego zwiedzanych, daje światło = 0·75 w porównaniu z siłą lampki otwartej, która znów daje $^3/_4$ siły świecy normalnej.

Zwolennicy więc trzeciej teoryi, uwzględniając wpływ złego oświetlenia, kładą go na drugim planie jako czynnik ułatwiający i przyspieszający znużenie mięśni ocznych, wywołane przedewszystkiem przeciążającą pracą i męczącą postawą ciała. Zwolennikami tymi są: Nieden, Snell, Hewetson, Dransart, Klein, Knies, Bell, Fuchs, Hoor, Cocking, H. Cohn, Baer, Foerster i Fick.

Nieden początkowo hołdował tamtej teoryi, bo w roku 1874, przedstawiając w towarzystwie lekarskiem w Bochum 4 chorych, tłómaczył te przypadki w ten sposób, że praca w ciemności wywołuje kurzą ślepotę, która odgrywa następnie taką samą rolę, jak wrodzone lub po urodzeniu nabyte niedowidzenie. Później po zbadaniu większej liczby przypadków w pracy ogłoszonej w 1878 roku odwołał to zapatrywanie i obecnie stanowczo popiera teoryę znużenia mięśniowego; uwzględniwszy bowiem, że cierpienie to prawie wyłącznie zdarza się u górników, zatrudnionych wyrębywaniem węgla, do wyjątków zaś należy u innych robotników, dozorców, cieśli, sztygarów, którzy również w ciemności i w powietrzu nieczystem kopalni pracują, uwzględniwszy dalej, że praca pierwszych wymaga przy niewygodnej i męczącej postawie ciała ciągłego zwracania ócz ku górze a więc natężania mięśnia prostego górnego i skośnego dolnego, które już z natury są słabsze, niż inne mięśnie oczne, należy, zdaniem jego, tylko temu przeciążeniu pracą wspomnianych mięśni przypisać powstawanie drżenia gałek ocznych. Że wszystko, co utrudnia pracę tym mięśniom, jak ogólne znużenie i osłabienie organizmu, złe oświetlenie, nieodpowiednie stosunki higieniczne, ułatwia powstanie *nystagmus*, temu Nieden nie zaprzecza; owszem przypisuje i tym czynnikom dość ważną, jakkolwiek drugorzędną rolę.

W swej ostatniej pracy, w 1894 r. ogłoszonej określa on *nystagmus* górniczy w następujący sposób: *es handelt sich bei dieser Affection um einen Schwächezustand der Muskel-, resp. Nervengruppen, die die Bewegung des Bulbus nach oben vermitteln, indem dieselben nicht mehr bei Fixirung des Blickes in dieser gewunschten Richtung in gleichmässiger continuirlicher Zugkraft angespannt werden, sondern nach kurzer Intention der Blickrichtung nach oben erschlaffen und dann nur noch in kurzen, bei fortgesetzter Anstrengung immer rascher aufeinander folgenden Zuckungen antworten. Jedenfalls ist der Nystagmus als eine neuropathische Affection anzusehen, die sekundär erst die Muskelsubstanz beeinflusst, wie jetzt auch Dransart sie als Neuro- Myopathie angesehen zu wissen wünscht.*

Jeżeli indywiduum jest ogólnie więcej osłabione, to do drżenia ócz przyłączają się jeszcze nerwice odruchowe i w innych mięśniach a za takie należy uważać spostrzegane w niektórych przypadkach drgania mięśnia okrężnego oczodołu i dźwigacza powieki górnej, drgania mięśni twarzy, szyi i karku. Analogię tego widzimy wszędzie tam, gdzie mięśnie są zbyt pracą przeciążone lub skutkiem ogólnego osłabienia n. p. u starców w kloniczne popadają kurcze.

Takiego to właśnie przypadku, w którym obok drżenia ócz wystąpiły kurcze w mięśniach szyi, głowy, nawet ramienia i palców lewej kończyny górnej, co wszystko ustąpiło po zaprzestaniu pracy w kopalni, użył Coeking na poparcie teoryi znużenia mięśniowego w dyskusyi nad *nystagmus* górniczym w Nottingham. Snell na tem samem posiedzeniu w obronie rzeczonej teoryi okazał 80 przeszło zdjęć fotograficznych, wykazujących, jak nużącą jest postawa górnika przy pracy. Prócz tego jako poważny dowód *pro* przytacza Snell w jednej ze swych rozpraw przypadek drżenia ócz, który przedstawiał się jak typowy *nystagmus* górniczy a który wystąpił u człowieka dorosłego, nie górnika. Tyczył się on młodego zecera, który pracował przez 6 miesięcy nocami w drukarni. Przyczyną było, podobnie jak u górników, przeciążenie mięśni ocznych skutkiem ciągłego spoglądania z rękopisu na czcionki.

Takich przykładów, że *nystagmus*, w objawach swych zupełnie do górniczego podobny powstać może, jeśli tylko są okoliczności, do znużenia mięśni podnoszących oko prowadzące, mamy więcej. Winienem też przytoczyć choć w krótkości dwa opisane przez Hoora. Pierwszy tyczy się dziecka 9-cio miesięcznego, u którego występuje nagle drżenie ócz; przyczyny w tej chwili nie można wykazać. Wreszcie dopatruje się jej Hoor w tem, że dziecko, leżąc na wznak w kołysce, całemi godzinami bawi się różnemi zabaweczkami na daszku kołyski nad głową jego zawieszonemi. Po usunięciu tej domniemanej przyczyny drżenie ócz w czternastu dniach ustępuje i nie pojawia się więcej.

W drugim przypadku, gdzie *nystagmus* wystąpił u 36 letniego mężczyzny, wykrył Hoor podobną przyczynę; mianowicie pacyent ten co rano przez kilka lat z rzędu stojąc przed lustrem wyrywał sobie siwe włosy z nad czoła; operacya ta zabierała mu codziennie pół godziny do trzech kwadransów czasu. Po zaprzestaniu tego w przeciągu 12 dni drżenie ócz ustąpiło zupełnie.

Bardzo podobny przypadek drżenia u dziecka 10-cio tygodniowego opisał Magnus, upatrując w nim najlepsze poparcie teoryi Niedęna.

Dransart przytacza na korzyść tej teoryi, że na 100 górników, u których wykazał *nystagmus*, 90 pracowało leżąc w korytarzach nie mających metra wysokości.

(Dokończenie nastąpi).

III. Z kliniki położniczo-ginekologicznej Uniw. Jagiellońskiego pod kierunkiem prof. Dra Jordana.

W sprawie przeszczepialności raka.

Podał

Doc. Dr. Aleksander Rosner,

I-szy asystent.

(Dokończenie. Patrz Nr. 26).

Tak więc to, co wynik operacyi raka czyni problematycznym, t. j. przerzuty do gruczołów i przerzuty odległe w przypadkach raka macicy, pojawia się rzadko i dopiero w późnym okresie rozwoju nowotworu. Ale studya nad przeszczepialnością każą nam zwracać baczną uwagę na inny jeszcze czynnik, na operacyjne, sztuczne przeniesienie nowotworu na zdrowe dotychczas tkanki. I tu ginekolog jest w trudniejszem położeniu, niż chirurg operujący n. p. raka sutka, wargi i t. d., bo po pierwsze operuje w głębi i najczęściej z pewną niewygodą a powtóre w pobliżu otrzewny, która zdaje się, jest specyalnie skłonna do przyjęcia zakażenia rakowego. Jaką liczbę nawrotów przypisać mamy temu czynnikowi, zapewne trudno powiedzieć; to jednak nie ulega wątpliwości, że lekceważyć go nie możemy. Autorowie zapatrują się na tę kwestyę bardzo rozmaicie; jedni jak Plicque, Winter, Mackenrodt, Olshausen, Herzfeld, Odebrecht, Bohelman, Boryssowicz, Święcicki, Thorn, Pfannenstiel, Sänger przypisują przeszczepialności pewne mniejsze lub większe znaczenie praktyczne, inni, jak Hofmeier, Kaltenbach, Veit, Purcell, Bowreman Jessett, albo o niej weale nie wspominają, ale operują w sposób dowodzący, że implantacyi za niebezpieczną nie uważają, albo wyrażają się o niej sceptycznie. Zresztą wystarczy przytoczyć propozycye, mające na celu ułatwienie techniczne operacyi lub umożliwienie usunięcia tkanki okołomacicznej, ażeby przyjść do przekonania, że wielu operatorów mimo niewątpliwego, klinicznego i doświadczalnego stwierdzenia przeszczepialności na niebezpieczeństwo to mały kładzie nacisk. I tak Hofmeier mówiąc o wyjęciu macicy rakowatej przez pochwę ani słowem nie wspomina o możności zaszczepienia raka podczas operacyi. Natomiast pisze, nie wiem, czy zupełnie słusznie: *„dass der Dauererfolg der Operation nicht immer der gewünschte und vor Allem nicht dem augenblicklichen entsprechend ist, liegt nicht an der Operation, sondern an der Krankheit.* Ten sam autor radzi w razie potrzeby wykonać epizyotomię. Fehling w nowym swoim podręczniku zaleca również epizyotomię. Bowreman Jessett przecina przy wyjęciu macicy przez pochwę międzykrocze w linii środkowej; jest to zdaniem jego połączone z pewnem niebezpieczeństwem otwarcia odbytnicy przy wyciąganiu macicy.

Purcell jest również zwolennikiem przecinania międzykrocza. Schuchardt podaje nawet nową metodę, w której nie w razie potrzeby, ale stale zadaje się duże rany w pochwie i na międzykroczu. Nie wspomina on weale

o możności przeszczepienia raka i twierdzi, że dwa są zasadnicze punkta, których winniśmy się trzymać przy operacyi raka: 1) bezwzględne usunięcie pierwotnego ogniska rakowego a, o ile być może, całego chorego narządu. 2) Zasadnicze usunięcie najbliższego przyrządu limfatycznego. Czy do tych dwóch punktów nie czas dodać trzeci równie zasadniczy i równie uzasadniony: baczenie, ażeby raka w zdrowe tkanki nie wszczepić?

Przykładów takich możnaby znaleść więcej; przytoczone wystarczą jednak, aby wykazać, że o ile dwa Schuchardtowskie punkta mają dziś dla chirurgów niejako moc przykazania, trzeci traktowany jest po macoszemu i zbyt często zaniedbywany. Z drugiej strony przyznać jednak trzeba, że i w tym względzie technika operacyjna szybkie robi postępy. Winter wykładem swoim, wypowiedzianym na wrocławskiem posiedzeniu berlińskiego Tow. ginekologicznego w Lutym 1892. i na zjeździe ginekologów niemieckich w r. 1893. wykładem opartym na niezmiernie skrzętnych poszukiwaniach, zachęcił wielu do myślenia i działania w tym względzie. Przypomniano sobie i zrozumiano dobre wyniki Karola Brauna, otrzymane przez zwykłą amputacyę części pochwowej za pomocą pętli galwanokaustycznej. Sanger wspomina przy tej sposobności, że amerykański ginekolog Byrne w Brooklynie dotąd w ten sposób operuje raki i w 400 przypadkach miał ogólnie lepsze wyniki, niż inni po całkowitem usunięciu macicy. Herzfeld i Olshausen również nie wątpią, że działaniu żaru przypisać należy znakomite, odległe wyniki po amputacyi pętlą galwanokaustyczną. Naturalnie, że z chwilą, kiedy operatorowie przedstawili sobie należycie niebezpieczeństwo przeszczepienia, musiały powstać propozycye, mające na celu zmniejszenie tego niebezpieczeństwa. Powrót do amputacyi pętlą galwanokaustyczną był naturalnie niemożliwy; całkowite wyjęcie chorej macicy było już od dawna operacyą dominującą i powrót taki byłby pod wielu względami cofnięciem się wstecz. Przecież w ostatnich jeszcze czasach Seelig badając histologicznie wyjęte przez pochwę macice rakowe, wykazał, że nawet w przypadkach, w których nowotwór wydaje się mało rozwiniętym i stanowczo ujścia wewnętrznego ku górze nie przekracza, można znaleść wypustki nowotworu w naczyniach limfatycznych między środkową a zewnętrzną warstwą mięśni macicznych i to wypustki sięgające prawie do wysokości odejścia trąbek. Tego rodzaju spostrzeżenia nie pozwalają po prostu myśleć o powrocie do amputacyi szyi macicznej a skoro całkowite wyjęcie macicy za pomocą termokauteru lub galwanokauteru wydawało się technicznie niewykonalnem, starano się w inny sposób uniknąć nawrotów z przeszczepienia, postanowiono niszczyć raka przez wyskrobanie i przypalenie przed operacyą właściwą, ażeby żywe jego cząstki nie mogły się oderwać i przyjąć na ranie. I rzecz jasna, była to jedyna droga, na którą z konieczności technika operacyjna wejść musiała, bo przeciw przeszczepianiu można było tylko albo nie stwarzać podłoża z żywej tkanki rannej, albo wobec tego, że takie podłoże powstać musiało, starać się o to, żeby na niem nic się nie zaszczepiło. Winter radzi przeto stanowczo niszczyć nowotwór przed operacyą przez wyskrobanie i wypalenie i znajduje rychło licznych zwolenników (Odebrecht, Bohelmann, Olshausen, Thorn, Boryssowicz), z których niektórzy już przedtem, zapewne dla uniknięcia źródła zakażenia drobnoustrojowego, niszczyli rozpadły nowotwór przed zabiegiem radykalnym. Gorącym propagatorem idei Wintera staje się Mackenrodt; uzupełnia on o tyle pierwotną propozycyę, że radzi przed rozpoczęciem właściwej operacyi obszyć raka błoną śluzową pochwy, szeroko dokoła części pochwowej odpreparowaną. Liczne uwagi tego autora dowodzą, że w tej sprawie pracuje dalej. Boryssowicz podaje bardzo właściwą propozycyę amputowania szyi macicznej przed otwarciem otrzewny i przyżegnięcia powierzchni amputacyjnej chlorkiem cynku. Nie wiem, czy ta propozycya nie jest ze wszystkich najskuteczniejszą i najbardziej celowi odpowiadającą.

Rozważając kwestyę tę czysto teoretycznie, przyjść się musi do przekonania, że ideałem postępowania mającego na celu uniknięcie przeszczepienia byłoby: 1) zniszczenie raka bardzo dokładne przed zadaniem jakiejkolwiek rany tak, żeby żadną miarą cząstki nowotworu odrywać się nie mogły (rada Wintera). 2) Niedotykanie się narzędziami, które były w styczności z rakiem, tkanek zdrowych (rada Wintera i Plicquea). 3) Jak najwcześniejsze usunięcie raka podczas zabiegu, ażeby w dalszym ciągu operacyi zmniejszyć, jak tylko można, najbardziej niebezpieczeństwo odpadania cząstek (rada Boryssowicza). 4) Niezadawanie żadnych świeżych ran, zdolnych do utworzenia podłoża w sąsiedztwie ogniska rakowego.

Pierwszy punkt trudny jest do przeprowadzenia. Skrobaniem i przypaleniem raka niszczymy go z grubsza, ale nie możemy żadną miarą dotrzeć do wypustek, które ochronione zdrową, zbitą tkanką szyi macicznej pozostać muszą nietkniętemi. Strup ochronny, który pole operacyjne przed temi wypustkami zabezpiecza, może przy zgniataniu szyi kleszczykami Muzeuxa przerwać się i dozwolić, żeby komórki rakowe wypłynęły. Punkt drugi daje się wykonać, o ile tyczy się właściwych narzędzi; daleko już trudniej czuwać nad palcami, które w głębi operując, narażone są na takie stykanie się z nowotworem. Przepis trzeci Boryssowicza jest, jak powiedziałem, ze wszech miar praktyczny, ale dodam odrazu, przedewszystkiem wtedy, jeżeli się amputuje termokauterem a nie nożem ani nożyczkami.

Przypomnijmy sobie już przytoczone spostrzeżenie Seeliga a pojmiemy, że przy takiej amputacyi przeciąć można wypustkę nowotworową między warstwami mięśni w górę w trzon idącą a wtedy komórki rakowe dostać się mogą na ranę operacyjną, zanim zniszczy się przekrój chlorkiem cynku. Czwarty punkt jest, zdaniem mojem, bardzo ważny. Do ostatnich czasów wydawał się niewykonalnym.

Równocześnie i niezawiśle od siebie wykonali i zaproponowali ten sposób operowania Jordan i Mackenrodt. Propozycyę prof. Jordana opisałem dokładnie w *Przeglądzie lekarskim* 1895. Nr. 17. i tamże zdałem sprawę z dwóch pierwszych przypadków. Nie chcę więc powtarzać tego, co tam opisano a dodam tylko, że w czterech następnych przypadkach operowaliśmy sposobem wydoskonalonym, nie używając wcale noża i nożyczek. Kiedyś zdam może dokładniej sprawę z większej liczby takich przypadków; obecnie chcę tylko stwierdzić, że zabieg ten, uwzględniający wszystkie cztery wyżej wymienione punkta, nietylko daje się wykonać, ale nawet prawie, że wcale nie utrudnia zwykłej pochwowej ekstyrpacyi. Propozycya Mackenrodta opisana jest zbyt niedokładnie, żeby z niej można było domyśleć się biegu operacyi; jedno tylko jest pewnem, że do

metody prof. Jordana wcale nie jest podobna. Jeżli się uwzględni, iż celem operacyi raka macicy jest uwolnienie pacyentki nie tylko chwilowe, ale stałe od cierpień i niebezpieczeństwa raka, od tego najstraszniejszego cierpienia ginekologicznego, jeżeli się dalej weźmie pod uwagę, że *thermokauterectomia totalis* w niczem nie może, w porównaniu z innymi zabiegami, psuć szans wyniku co do nawrotów miejscowych i limfatycznych a musi je poprawiać co do trzeciej postaci tych nawrotów, t. j. co do recydyw przez implantacyę, jeśli się w końcu zważy, że zabieg ten nie jest ani trudnym, ani chwilowo niebezpiecznym, to usprawiedliwionem wyda się twierdzenie, jakiego wypowiedzieć się nie waham, że o ile powrót do amputacyi szyi pętlą galwanokaustyczną byłby krokiem w tył, o tyle ta nowo proponowana metoda jest sporym krokiem naprzód na drodze wiodącej do doszczętnego usunięcia raka macicy.

Czcigodnemu mojemu kierownikowi, prof. Drowi Jordanowi i J. M. Panu Rektorowi Browiczowi składam na tem miejscu serdeczne podziękowanie za uwagi i rady, pierwszemu nadto za pozwolenie korzystania z materyału klinicznego.

IV. Z zakładu higienicznego prof. O. Bujwida w Krakowie.

O niektórych nowych szczegółach z biologii dyplokoków Neissera.

Napisał

Dr. Władysław Reiss,

asystent kliniki dermatologicznej Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 26).

W doświadczeniach swoich w pracowni prof. Bujwida nad hodowlami gonokoków postępowałem drogą czysto empiryczną i posługiwałem się zrazu agarem powleczonym cienką warstwą krwi gołębiej, przyczem nadmienić muszę, że w celu oczyszczenia hodowli nie używałem ani metody Wertheima, zresztą dosyć nudnej i mozolnej, ani metody Fingera, ale starałem się przeszczepić jad wiewiórowy ze wszystkiemi ostrożnościami aseptyki, przenosiłem go wprost do probówek, rozpościerając drobinę ropy na jak najcieńszą warstwę na agar przedstawiający dosyć wielką płaszczyznę, pozwalającą kolonie makroskopowo dosyć łatwo odróżnić jedną od drugiej. Przyznać muszę, że z początku napotykałem, w ten sposób postępując na pewne trudności i zmuszony byłem nieraz przeszczepiać kilkakrotnie, zanim udało mi się odosobnić zupełnie czyste kolonie dwuziarniaków Neisserowskich; z czasem jednak doszedłem do takiej wprawy, że po drugiem już przeszczepieniu otrzymywałem zupełnie oczyszczone hodowle, które przeszczepiałem bez przerwy w dalszych generacyach. Przekonałem się, że można zupełnie obejść się bez wylewania płyt, ponieważ chodzi tu tylko o zanieczyszczenie przez kolonie stafilokoków i streptokoków, od których charakterystyczne wysepki gonokoków już z wejrzenia mikroskopowo łatwo odróżnić jesteśmy w stanie. Od pożywki, której pierwotnie używałem, odstąpiłem wszelako niebawem, przekonawszy się, że na agarze surowiczym wzrost dwuziarniaków Neisserowskich jest daleko szybszy i większy i odtąd posługiwałem się już tylko agarem surowiczym, modyfikując go tylko do pewnego stopnia, o czem będzie niżej mowa. Hodowle otrzymane na agarze surowiczym przedstawiają się w postaci wysepek większych lub mniejszych, szaro-białych, do szronu podobnych, czasami prawie zupełnie przeźroczystych tak, że tylko w świetle odbitem dokładnie spostrzegać się dają. Wysepki te rosną równo we wszystkich kierunkach, tworząc nieraz długie wypustki. Życie hodowli tych jest nader krótkie; dlatego przeszczepiać się je musi najpóźniej co trzeci dzień, w tym czasie bowiem hodowla cała wymiera i tylko tu i owdzie spostrzegać się dają dwuziarniaki wybitnie zabarwić się dające. Obumieranie hodowli spostrzegać się już daje w 26 godzin po zaszczepieniu a poznać je można po tak zwanych formach degeneracyjnych, powstałych skutkiem utraty powinowactwa do barwików anilinowych zasadowych. Te właśnie formy degeneracyjne stanowią nam najlepszą miarę mocy jadu i niemi właśnie kierujemy się, oznaczając obumieranie hodowli za działaniem pewnych szkodliwych wpływów zewnętrznych. Obserwując pod mikroskopem obumieranie hodowli gonokoków dostrzegłem, że formy degeneracyjne występują w pewnym stałym porządku stósownie do czasu, po upływie którego sporządzamy preparaty. W hodowli zupełnie prawidłowo rozwiniętej na agarze surowiczym spostrzegać się dają po 20-tu godzinach (rzadko rychlej) tu i owdzie dwuziarniaki bardzo słabo zabarwione, przyczem nadmienić muszę, że aby dokładnie badać zmiany degeneracyjne, lepiej jest barwić wodnymi roztworami fuksyny, aniżeli błękitem metylenu. Metodą Löfflera barwiąc nawet bardzo ostrożnie, niejednokrotnie przebarwiamy preparat a okoliczność ta staje właśnie na przeszkodzie dokładnej obserwacyi zmian powyżej wymienionych. W preparatach sporządzanych w 30 do 36 godzin po założeniu hodowli widzimy obraz następujący: Obok licznych par dwuziarniaków słabo zabarwionych, znajdujemy zabarwienie połowicze, przez co rozumiem zabarwienie jednego tylko indywiduum w dwuziarniaku; drugie indywiduum może być nawet mocno zabarwione i dopiero po dłuższym czasie nabiera wejrzenia bledszego. Zmiany te utrzymują się aż do końca; spostrzegać je można nawet jeszcze czwartego i piątego dnia po założeniu hodowli. W tym czasie widzimy już bardzo mało dwuziarników wybitnie zabarwionych, bo zaledwie kilka w całem polu widzenia.

Te zmiany degeneracyjne są bardzo ważne, bo niemi kierować się możemy, oznaczając dobroć tej lub owej pożywki a co najważniejsza i co było głównem zadaniem naszej pracy, oznaczyć wpływ szkodliwy rozmaitych ciał chemicznych na rozwój samych hodowli na jednej i tej samej pożywce.

Czy z oddziaływania rozmaitych ciał chemicznych (n. p. całego szeregu środków przeciwgnilnych) wprost na czyste hodowle, z szybszego lub powolniejszego obumierania dwuziarniaków na pożywkach sztucznych można wysnuć pewne wnioski, tyczące się analogicznych spraw w tkankach ustrojowych, trudno powiedzieć; jednak po dokładnem rozpatrzeniu odmiennych stósunków w ustroju zwierzęcym z jednej a na pożywkach sztucznych z drugiej strony, można uważać podobne doświadczenia ze względu na wskazania terapeutyczne nie za bezcelowe.

Że hodowle na pożywkach zakwaszonych udają się bezwarunkowo lepiej, aniżeli na obojętnych, przekonałem się wkrótce, przeszczepiając gonokoki na agar surowiczy zakwaszony. Hodowle, które z początku wymierały już trzeciego dnia po zaszczepieniu, okazywały na pożywkach jeszcze do

piątego dnia pełną żywotność, przyczem nadmienić wypada, że hodowle przyzwyczajają się z czasem do gruntu, na którym żyją tak, że w dalszych generacyach wymagają coraz to rzadziej ponownego przeszczepiania. W ten sposób przeszczepiając hodowle zawsze na pożywki tego samego składu, mogłem doprowadzić do tego, że szóstego dnia przeszczepione hodowle rozwijały się zupełnie prawidłowo w następnem pokoleniu. Przeszczepiwszy je następnie na pożywkę cokolwiek zmodyfikowaną, przekonałem się, że hodowle znowu żyły tylko nader krótko, zanim wystąpiło przyzwyczajenie się zupełne do nowego środka.

Robiąc doświadczenia nad zachowywaniem się hodowli pod wpływem rozmaitych ciał chemicznych, postępowałem tak: Hodowle rozwinięte na agarze surowiczym pokrywałem cienką warstwą rozczynu badanego środka i następnie po pewnym czasie (1 do 5 minut) przeszczepiałem je na nową pożywkę. Jestto sposób, którego używał Finger; sposób ten wydał mi się jednak wkrótce niepraktycznym a to z tego powodu, że warstwa rozczynu, pokrywająca hodowle przy bardzo nawet ostrożnej manipulacyi spłukiwała często mechanicznie dyplokoki na dno probówki, udaremniając w ten sposób doświadczenia. Robiłem tedy dalsze próby w ten sposób, że pokrywałem naprzód czystą pożywkę pewnym rozczynem, odlewałem po jakimś czasie nadmiar płynu tak, aby tylko cieniutka warstwa pozostała na powierzchni pożywki i dopiero wtedy przeszczepiałem na tak przyrządzoną pożywkę gonokoki z hodowli rozwiniętych.

Rozpoczynając doświadczenia ciałami organicznemi, użyłem najpierw połączeń sinu z metalami i sporządzałem w tym celu sterylizowane rozczyny sinku potasu od 1‰ do 1%. Zupełnie wbrew moim oczekiwaniom przekonałem się, że hodowle pod wpływem tych rozczynów nietylko nie doznały żadnej przeszkody w krzewieniu się, ale, co ciekawsza, przeszczepiane następnie na pożywki prawidłowe okazywały nierównie większy wzrost, aniżeli poprzednio. Dodać tutaj muszę, że i tu spostrzegać się dawało przyzwyczajenie hodowli do atmosfery sinu, gdyż postępując od rozczynów najsłabszych (1‰) do coraz silniejszych, udawało mi się osięgać zawsze te same rezultaty. Z biegiem czasu przeszczepiałem hodowle ciągle tylko na pożywki osłonięte rozczynem sinku potasu i w ten sposób przyzwyczajałem je do jednoprocentowych rozczynów, przyczem rozmnażanie się gonokoków odbywało się zupełnie prawidłowo. Zrobiwszy kilkakrotnie podobne próby, postanowiłem użyć za pożywkę agaru surowiczego z pewnym dodatkiem sinku potasu. Do płynnego agaru dodawałem sterylizowanego rozczynu sinku potasu tak, że po stężeniu otrzymywałem pożywki zawierające od 1‰ do 1% sinku potasu. Na tych pożywkach rozwijały się gonokoki bardzo pomyślnie, ale tylko wtedy, jeżeli trzymaliśmy się metody stopniowania; hodowle przeniesione bezpośrednio z agaru surowiczego na agar z dodatkiem 1% sinku potasu, rosły albo bardzo nieznacznie, albo w krótkim już czasie ginęły, przeszczepione jednak prędko na agar zawierający niższy procent sinu, rozwijały się dalej prawidłowo.

Doświadczenia te zgadzają się zupełnie z próbami robionemi przezemnie w klinice z rozczynami sinku potasu na dwóch chorych z wiewiórem przedniej części cewki. Próby te robiłem o wiele wcześniej od ostatnich doświadczeń bakteryologicznych i przyznać muszę, że oczekiwania moje zawiodły mię wtedy zupełnie. Wstrzykiwałem tym chorym rozczyny sinku potasu (od 1‰ do 1%) strzykawką Sigmunta do przedniej części cewki po trzy razy dziennie, zatrzymując płyn przez 5 minut w cewce. W pierwszych dwu dniach zdawało mi się, że uzyskałem rezultat znakomity; ropa wiewiórowa przestała się wydzielać, ustępując miejsca wydzielinie śluzowej, w której stosunkowo bardzo mało znajdywałem gonokoków. Już trzeciego dnia wydzielina zaczęła przyjmować charakter wydzieliny ropnej, a kiedy bojąc się intoksykacyi, obniżyłem procent sinu, ilość wydzieliny stała się bardzo obfitą, gonokoki nader liczne, jednem słowem stan zupełnie ten sam, co przed rozpoczęciem wstrzykiwań.

Podobne doświadczenia robimy i z całym szeregiem środków przeciwgnilnych jakoteż i ściągających w chorobie tej używanych. Aby się przekonać, o ile i w jakim czasie środki przeciwgnilne działają zabójczo na dwuziarniaki Neissera, poddawałem hodowle działaniu tych ciał kolejno, postępując przytem w podobny sposób jak poprzednio. Rozpoczynając od rozczynów bardzo słabych, dochodziłem do coraz mocniejszych oznaczając dokładnie, po jakim czasie hodowle przestawały się rozwijać a względnie przeszczepiane na świeże pożywki dawały ujemne wyniki. Oznaczywszy czas obumarcia hodowli przy jednym i tym samym rozczynie środka działającego, postępowałem potem w ten sposób, że przeszczepiałem przed upływem czasu obumierania, t. j. w czasie, gdy hodowle posiadały jeszcze zdolność rozmnażania się i poddawałem je na świeżej już pożywce działaniu znowu tego samego rozczynu danego ciała. Innemi słowy działałem jednem i tem samem ciałem nie zwiększając koncentracyi roztworu na dalsze pokolenia hodowli, już poprzednio skutkiem działania tegoż rozczynu osłabionej.

(Dokończenie nastąpi).

V. Oceny i sprawozdania.

Patogeneza zapalenia otrzewny.

Praca

Dra Karola Kleckiego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 23).

Na zasadzie przytoczonych wyników dochodzi Grawitz do następujących wniosków: jako *causam proximam* ropnego zapalenia otrzewny uważać należy osiedlenie się w błonie surowiczej bakteryj ropotwórczych. *Causam* zaś *occasionalem* stanowią albo uszkodzenie otrzewny, albo tak znaczne nagromadzenie się płynu w jamie brzusznej, że płyn ten, nie mogąc zostać wchłoniętym, w jamie brzusznej pozostaje. Ilość przesączyny otrzewnowej nie gra poważnej roli w patogenezie zapalenia otrzewny; natomiast doniosłe znaczenie ma tu resorpcya a mianowicie upośledzenie tej sprawy.

Według Grawitza zapalenie otrzewny, występujące po przedziurawieniu narządów brzusznych, nie zawsze bywa groźnem, gdyż często następuje otorbienie mas, które się do jamy brzusznej dostały. Trudno się zgodzić na to twierdzenie Grawitza w zastosowaniu do zapalenia otrzewny, występującego po przedziurawieniu jelita. Rzeczywiście zapalenia takie nie są bardzo groźne, gdy powstają jako zapalenia miejscowe. Pozostają one jednak miejscowymi zazwyczaj nie z tego powodu, że treść jelit następowo otorbi się, lecz dlatego, że przez przedziurawione jelito treść kiszki wylewa się do jamy odgraniczonej zrostami, powstałymi już poprzednio wskutek sprawy zapalnej.

Następowe otorbienie treści jelitowej, bez wywołania zapalenia otrzewny, jak na przykład w przypadku

Boeckla[127]), należy w każdym razie do rzadkości. Zależy ono od jakości tych mas; z doświadczeń Grawitza wynika, że mocz, treść jelita, nawet z domieszką ciał stałych lub płynnych, substancye słabo drażniące, jak n. p. treść żołądkowa, ropa z zawieszonymi w niej żyjącymi drobnoustrojami ropotwórczymi zapalenia otrzewny nie wywołują. Ilość wszakże tych mas jest ważniejszą, aniżeli jakość, a to ze względu na ich resorpcyę. Najważniejszym punktem jest tu jednak sama sprawa, wskutek której powstało pęknięcie narządu; jeśli przedziurawienie nastąpiło w miejscu owrzodziałem, bakterye ropne mogą się zagnieździć w owrzodziałej tkance a po dostatecznem rozmnożeniu się wywołać ogólne ropne zapalenie otrzewny. Grawitz uważa więc za jeden z najważniejszych czynników w powstawaniu zapalenia otrzewny istnienie w tej błonie *loci minoris resistentiae*, gdyż zapalenie to dopiero wówczas powstać może, gdy bakterye zagnieżdżą się w samej tkance otrzewny. Główny wynik pracy Grawitza[128]), t. j. że same bakterye ropne, wprowadzone do prawidłowej jamy brzusznej, zapalenia otrzewny nie wywołują, potwierdzili Rinne[129]), Passet[130]), Lübbert[131]), oraz Fehleisen[132]).

Truc[133]) wstrzykiwał płyny septyczne do jamy brzusznej psów, w celu badania następowego leczenia chirurgicznego. 6 psów zniosło ten zabieg zupełnie dobrze.

Pernice[134]) wywoływał u świnek morskich oraz królików zapalenie otrzewny przez wstrzykiwanie do ich jamy brzusznej substancyj chemicznych. Z wysięku brzusznego takich zwierząt wyhodował koki niewiadomego pochodzenia (z jelita, czy też wprowadzone do jamy brzusznej podczas operacyi?), które po wstrzyknięciu do jamy brzusznej zwierząt zdrowych, nie wywoływały zapalenia otrzewny.

Escherich[135]) wywoływał przez wprowadzenie do jamy brzusznej świnek morskich hodowli *bacterii coli communis* wysięki, oraz złogi włóknikowe na otrzewnie.

Laruelle[136]) wywoływał również zapalenie otrzewny przez wprowadzenie *bacterium coli commune* do jamy brzusznej, doszedł jednak do wniosku, że ten drobnoustrój wywołuje zapalenie otrzewny dopiero po zadziałaniu na nią nieuorganizowanych składników treści jelita lub żółci.

Bartscher[137]) wprowadzał do jamy brzusznej królików *micrococcus prodigiosus, staphylococcus pyogenes aureus, citreus, albus* i *streptococcus pyogenes*, zawieszone w wielkich ilościach fizyologicznego rozczynu soli kuchennej; w ten sposób chciał autor wykluczyć miejscowe działanie produktów bakteryj, nagromadzonych w każdej hodowli w większej lub mniejszej ilości. Po takim zabiegu nie występowało zapalenie otrzewny. Również otrzewna nie podlegała zmianom patologicznym po wprowadzeniu do jamy brzusznej kawałków płótna lub wełny, impregnowanych gronowcem ropnym złocistym.

Do wyników wręcz przeciwnych wynikom Grawitza[138]) doszedł Pawlowsky[139]). Autor ten wykonał 13 szeregów doświadczeń, za pomocą których chciał zbadać działanie na otrzewnę substancyj chemicznych, bakteryj oraz treści jelita, wziętych z osobna lub też w rozmaitych kombinacyach. Pawlowsky[139]) wprowadzał do jamy brzusznej królików kok saprofityczny, bardzo podobny do gronowca ropnego złocistego w hodowli czystej lub też jednocześnie z $^1/_{30}$ do $^1/_{10}$ kropli olejku krotniowego; zapalenie otrzewny w tych okolicznościach nie następowało. Taki sam wynik otrzymał autor po wprowadzeniu do jamy brzusznej *sarcina flava* z olejkiem krotniowym. A więc saprofity nawet w połączeniu z substancyami chemicznemi o własnościach mocno drażniących nie były w stanie sprowadzić zapalenia otrzewny. Filtrowane hodowle gronowca ropnego złocistego oraz paciorkowca róży, wprowadzone w szklanych naczynkach do jamy brzusznej świnek morskich w ilości 15 do 30 cm.^{3} sprowadzały albo krwawe zapalenie otrzewny, albo też w ogóle zapalenia otrzewny nie wywoływały. Ropnego zapalenia otrzewny w ten sposób nigdy autor nie otrzymał. Na tej zasadzie powraca on do twierdzenia, że sprawy ropne nie powstają nigdy bez udziału bakteryj. Po wprowadzeniu do jamy brzusznej królika gronowca ropnego złocistego bądź w hodowli czystej, bądź jednocześnie z olejkiem krotniowym lub agarem występowało stale zapalenie otrzewny a mianowicie po wprowadzeniu ilości wielkich tego drobnoustroju (cała hodowla agarowa w 1 do 2 cm.^{3} wody przekroplonej) występowało włóknikowo-ropne zapalenie otrzewny. Po wprowadzeniu ilości mniejszych (2 uszka zwykłego drutu platynowego w 1 cm.^{3} wody a nawet 1 uszko na 5 cm.^{3} wody, z tego wzięto 1 cm.^{3} i wstrzyknięto do brzucha po dodaniu 1 cm.^{3} wody) występowało ropne zapalenie otrzewny. Ta forma zapalenia występowała i po wprowadzeniu bardzo małej ilości gronowca do jamy brzusznej, jako to: 2 uszka hodowli agarowej wprowadzono do 5 cm.^{3} wody i po skłóceniu przesączono; 1 uszko przesączyny, wprowadzone w 1 cm.^{3} wody do jamy brzusznej, wywoływało ropne zapalenie otrzewny. Na podstawie tych doświadczeń dochodzi autor do wniosku, że gronowiec ropny złocisty, wprowadzony nawet w nadzwyczaj małej ilości do jamy brzusznej królików, wywołuje ostre, śmiertelne zapalenie otrzewny, którego charakter ropny staje się tem wybitniejszym, im dłużej operowane zwierzęta pozostają przy życiu.

(Ciąg dalszy nastąpi).

[127]) Boeckel: Ungewöhnliche Toleranz des Bauchfells. Gaz. medic. de Strassbourg 1885. Nr. 7. Ref. w Virch. Hirsch. J. B. 1885. II. p. 640.
[128]) Grawitz: l. c.
[129]) Rinne: l. c.
[130]) Passet: Untersuchungen über die Aetiologie der eiterigen Phlegmone des Menschen. l. c.
[131]) Lübbert: Der Staphylococcus pyogenes aureus und der Osteomyelitiscoccus. Würzburg 1886. l. c.
[132]) Fehleisen: Archiv f. klin. Chirurgie. T. XXXVI. l. c.
[133]) Truc: l. c.
[134]) Pernice: l. c.
[135]) Escherich: l. c.
[136]) Laruelle: l. c.
[137]) Bartscher: l. c.
[138]) Grawitz: l. c.
[139]) Pawlowsky: l. c.

Chirurgia.

Böke (prof. w Budapeszcie): **O stosowaniu zimnej wody w chorobach usznych.**

Böke w Budapeszcie stosuje zimno w cierpieniach usznych w postaci okładów lodowych lub przyrządu Leiterowskiego: 1) w przypadkach urazu, gdzie zewnętrzne części ucha uległy obrażeniu; 2) w sprawach zapalnych zewnętrznego przewodu usznego, bębenka, jamy bębenkowej i wyrostka sutkowego; 3) w przewlekłych ropieniach, jeżeli wykazać można wrażliwość, ból i obrzęk wyrostka sutkowego. Autor leczył w ten sposób dwa przypadki urazu z objawami mózgowymi, przewlekłe zapalenie ropne ucha środkowego, gdzie po kreolinie wystąpiła nieprzytomność, śpiączka i gorączka i jeden przypadek ropnego zapalenia jamy bębenkowej z porażeniem nerwu twarzowego. We wszystkich tych przypadkach widział B. po zimnej wodzie bardzo dobre wyniki, również jak w cierpieniach ucha w skutek influency, szczególnie w pierwszym okresie. *(Pest. medic. chir. Presse*, 15. 1894). *Dr. Bf.*

Choroby dzieci.

Renard: **Gorączka pryszczykowa** *(febris aphthosa)* **przeniesiona na dzieci za pomocą mleka chorych krów.**

Zapalenie pryszczykowe błony śluzowej jamy ustnej czyli *aphtha* uważana bywa zwykle raczej za jeden z dodatkowych objawów pewnej choroby, niż za chorobę samoistną; odnosimy więc przyczynę ich powstawania do złego odżywienia, do złych stosunków higienicznych, wśród których dziecko przebywa, to wreszcie do chorób przewodu pokarmowego lub w ogóle chorób przebiegających z gorączką. Tymczasem ścisłe spostrzeżenia ostatnich czasów przekonywają, że zamiast dotychczasowego pojęcia *aphtha* przyjąć nam należy raczej *febris aphthosa* jako chorobę gorączkową,

zakaźna, przenoszącą się najczęściej ze zwierząt na człowieka. Jako nowy dowód przytacza autor dwie obserwacye własne, w których u dzieci bardzo dobrze odżywianych i dotąd zupełnie zdrowych pojawiły się pryszczyki na błonie śluzowej jamy ustnej, ale równocześnie wystąpiły objawy ogólne, gorączka, zaburzenia w przewodzie pokarmowym. Pokazało się także w ciągu obserwacyi, że w miarę poprawy miejscowej ustępywały również objawy ogólne, zmniejszała się także gorączka; w przypadku, w którym były objawy miejscowe więcej rozwinięte, znaleziono także więcej wybitne objawy ogólne. Autor twierdzi stanowczo, że przyczyną tej choroby było zakażenie mlekiem krów a to na tej podstawie, że równocześnie stwierdzono w okolicznych oborach chorobę gorączkową pryszczykową *(aphtha)* krów, że mleko którym się te dzieci karmiły, pochodziło z jednej z takich obór a podawano go niegotowane, wreszcie przytacza jako dowód także tę okoliczność, że rodzeństwo jednego z tych chorych dzieci, które tego mleka nieużywało, chorobie nie podpadło.

Z pojęcia istoty choroby wypływa i leczenie; przedewszystkiem należałoby zabronić używania mleka krów chorych na tę gorączkę; w ogóle nie podawać dzieciom tylko mleko gotowane. W lekowaniu należy stosować środki przeciwgnilne kiszkowe, miejscowo obok przemywania jamy ust roztworem kwasu borowego polecają także przypalanie azotanem srebrowym *in substantia*. *(Revue mensuelle des maladies de l'enfance*. Janv. 1895). *Dr. Raczyński.*

Zapiski terapeutyczne.

83. A. Heydenreich (w Nancy): Leczenie chirurgiczne choroby Basedowa. Mnóstwa już środków próbowano przeciw chorobie Basedowa a jakkolwiek niektóre z nich sprowadzały poprawę lub nawet leczyły zupełnie, to jednakowoż żaden z nich nie zdobył sobie prawa stałego obywatelstwa w terapii choroby, o której mowa.

Ta niedostateczność skutku środków należących do zakresu medycyny wewnętrznej była powodem, że jeszcze w roku 1877. spróbowali pierwsi Lister i Ollier leczenia chirurgicznego choroby Basedowa.

Lister użył tyroidektomii. W 5 dni po operacyi spadło tętno z 130 na 72 uderzenia, zmniejszyło się wysadzenie gałek ocznych i poprawiły inne przypady.

W przypadku Olliera rozchodziło się o wól torbielowaty. Ollier otworzył torbiel za pomocą zżeradeł i wstrzyknął doń nastój jodowy. Tętno spadło wkrótce ze 160 na 70. W dwa lata później znikły wszystkie zboczenia z wyjątkiem nieznacznego wysadzenia gałek ocznych.

Później zaczęły się mnożyć doniesienia o pomyślnym wpływie na przebieg choroby Basedowa operacyj na powiększonym gruczole tarczykowym; pamiętać wszakże należy, iż w niektórych przypadkach operacye dokonane na innych częściach ustroju a nie na gruczole tarczykowym sprowadziły polepszenie a nawet wyleczenie. Tak n. p. w przypadku Hacka nastało znaczne polepszenie po przypaleniu przerosłej błony śluzowej małżowiny środkowej i dolnej nosa. Podobnie było w przypadkach Fraenkla, Hopmanna, Musehołda i innych. W przypadku Federna, w którym choroba Basedowa łączyła się z atonią jelit, przepłukiwanie i elektryzowanie jelit polepszyło znacznie chorobę Basedowa, w innym zaś przypadku leczenie nerki ruchomej usunęło chorobę Basedowa.

Co się tyczy tyroidektomii w chorobie Basedowa, to wypada ze statystyki Putnama, obejmującej 41 przypadków, że w 34 po operacyi nastąpiło wyleczenie zupełne lub znaczna poprawa, w 4 przypadkach nastąpiła śmierć po operacyi, dwa razy pojawiła się tężyczka (*tetania*) a raz nie było żadnego skutku; skutek więc operacyi był w 83% przypadków. Zebrawszy przypadki przywiedzione przez Brinera i swoje, oblicza autor, że na 61 przypadków choroby Basedowa było 50 przypadków wyleczenia lub poprawy, 4 przypadki śmierci, 2 tężyczki a pięć razy nie było widać żadnego wpływu operacyi na przebieg choroby. Skutek byłby zatem w 82% przypadków, gdyby nie okoliczność, iż w tej statystyce nie uwzględniono prawdopodobnie przypadków nagłej śmierci po tyroidektomii.

Co do rodzaju operacyi, to w dwóch przypadkach wola torbielowatego użyto nastoju jodowego do wstrzyknięcia w gruczoł, we wszystkich zaś innych zrobiono tyroidektomią i to najczęściej częściową lub wyjmowano guzki chorobowe. Najrzadziej wyjmowano cały gruczoł.

Podwiązywano także tętnice tarczykowe a pomyślne skutki po tej operacyi mieli Kocher, Trendelenburg i Miasopust.

Leczenie chirurgiczne choroby Basedowa jest przeto uzasadnione i potrzeba ustanowić dlań wskazania, tudzież podać najlepszy sposób operowania.

Oczywiście, że byłoby przesadą operować wszystkie przypadki choroby Basedowa; wiadomo bowiem, że i po zastosowaniu rozmaitych środków i sposobów terapeutycznych niechirurgicznych widzi się nieraz poprawę a nawet zupełne wyleczenie choroby; z drugiej strony nie wolno zapominać, że operacya przedstawia pewne niebezpieczeństwo a nieraz nie było po niej żadnego skutku. Dlatego leczenie chirurgiczne należy ograniczyć do przypadków ciężkich, opierających się stale leczeniu środkami wewnętrznemi, do przypadków, w których ciągły postęp choroby zagraża życiu lub w których są przypady wprost dla życia niebezpieczne, jak n. p. brak tchu skutkiem ugniecenia tchawicy. Rzeczą będzie taktu klinicznego rozstrzygnąć, czy operować w przypadkach, w których stan ogólny jest niepokojący, serce okazuje zwyrodnienie lub układ nerwowy mocno jest schorzały.

Jeżeli decyzya już zapadła na korzyść interwencyi chirurgicznej, pamiętać należy, iż wól w chorobie Basedowa polega najczęściej na rozwoju naczyń; wstrzykiwania przeto miąższowe są niebezpieczne a tem samem i przeciwwskazane; pozostają więc tylko dwie metody operacyjne: tyreoidektomia częściowa lub całkowita i podwiązanie tętnic tarczykowych (*art. thyreoideae*).

Większa część chirurgów przekłada tyreoidektomią nad podwiązanie tętnic z powodu ich kruchości i wynikającego ztąd niebezpieczeństwa, tudzież dlatego, ponieważ w przypadkach bezdechu z przyczyny ucisku na tchawicę skutek nie jest tak rychły po podwiązaniu, jak po wycięciu.

Ze względu na możność wystąpienia charłactwa właściwego (*cachexia strumipriva*) najlepiej jest zrobić tyreoidektomią częściową lub tylko wyłuszczyć ogniska chorobowe. W każdym razie należy mieć na uwadze, że tyreoidektomia jest operacyą trudną, że może łączyć się z mocnym krwotokiem i że zatem winien ją robić jedynie operator pewny sam siebie. *(La Semaine médicale* 19. Czerwca 1895).

84. H. Radcliffe Crocker: Leczenie łuszczycy (*psoriasis*) salicylanem sodowym (z kliniki dermatologicznej *University College Hospital* w Londynie). Na podstawie doświadczenia w znacznej liczbie przypadków zaleca autor salicylan sodowy w łuszczycy. Dawka trzy razy dziennie po gramie rozpuszczonym w namoku (*maceratio*) gorzli (*quassia*) po jedzeniu.

Salicylan sodowy okazał się skutecznym szczególniej w świeżych przypadkach *psoriasis guttata* a zatem w formie łuszczycy, w której nie skutkują przetwory arsenu i gruczołu tarczykowego.

W zadawnionej łuszczycy działanie salicylanu sodowego nie jest tak wybitne.

Pierwszy skutek przetworu, o którym mowa, polega na zmniejszeniu się czerwoności wykwitów (*placards*) i na zwolnieniu tworzenia się łusek. Strupy albo odpadają same albo z łatwością dają się oddzielić, poczem pozostają plamy blado-czerwone, coraz bardziej zabarwiające się tak, iż wreszcie prawie całkiem stają się niewidocznemi.

Salicylan sodowy skutkuje w łuszczycy tylko po używaniu przez czas długi a rozumie się samo przez się, iż obok niego można snadnie użyć zwykłych sposobów leczenia miejscowego.

Autor przekonał się, że salicylan sodowy skutkuje także i w innych chorobach skórnych, jak mianowicie rumieniu wielopostaciem (*erythema multiforme*) i liszaju rumiennym (*lupus erythematosus*). *(La Semaine médicale* 15. Czerwca 1895.

85. A. Schmitz: Rupie *(oxyuris vermicularis)* u dzieci i leczenie ich naftaliną (z lekarskiej polikliniki pedyatrycznej w Bonnie). Rupie sprawiają bez wątpienia dzieciom mnóstwo dolegliwości i wpływają nieraz bardzo szkodliwie na ich zdrowie. Wywołują one często nieznośne palenie, gwałtowne bóle, parcie na stolec, upośledzają sen, mogą być przyczyną zapalenia odbytnicy, wypadnięcia rzyci (*prolapsus ani*), przetoki odbytnicy i rozmaitych przypadów ze strony układu nerwowego. Co do miejsca, w którem przebywają rupie, zajmują one przewód pokarmowy od jelita czczego (*jejunum*) aż do rzyci a mianowicie młode na rozmaitym stopniu rozwoju i samce w jelicie cienkiem, dojrzałe zaś i zapłodnione samice głównie w katnicy (*coecum*); mylne jest więc zdanie, jakoby rupie przebywały najwięcej w odbytnicy. Wypada ztąd przeto, iż miejscowe leczenie w odbytnicy tylko wyjątkowo jest skutecznem i że również zawodzą rozmaite środki przeczyszczające i czerwiogubne, jak kuso, paproć, kora granatowca, kwiat siarczany, tymol.

Autor idąc za radą prof. Ungara, który już przed kilkoma laty zajmował się tą sprawą, spróbował naftaliny do leczenia rupi i to w następujący sposób: po przeczyszczeniu jelit przez zadanie *pulvis liquiritiae compositus*, oleju rącznikowego lub kalomelu zadawał dzieciom po cztery razy dziennie naftalinę w dawce za każdym razem od 15-tu (u dzieci $1^1/_2$ rocznych), do 40-tu (u dzieci 12 do 13 letnich) centygramów, zmięszaną z cukrem, ile możności w czasie między dwoma pożywieniami się, w których nie było potraw tłustych, ażeby uniknąć wessania naftaliny w górnych częściach jelit. Po wyżyciu 8 proszków nastawała w leczeniu pauza ośmiodniowa, poczem zadawano znów 8 proszków a po dalszych 14 dniach jeszcze raz również 8 proszków.

Z 46 przypadków w ten sposób leczonych uzyskano wyleczenie zupełne w 26, w których w 3 do 4 miesiące później nie można było znaleść rupi, w 20 pozostałych nastała tylko poprawa.

Wobec uporczywości choroby bardzo dobrze jest nawet w tych przypadkach, u których nie ma żadnych dolegliwości i w których badanie kału nie wykazuje rupi, po kilku tygodniach dać znowu naftalinę i zrobić tożsamo jeszcze raz znów po kilku tygodniach.

Dzieci znosiły naftalinę bardzo dobrze z wyjątkiem jednego, u którego po zadaniu tego środka pojawiło się utrudnienie oddawania moczu (*stranguria*).

Obok naftaliny zaleca Ungar przepłukiwanie jelit wysoko sposobem Hegara a roztworem złożonym z *liquor aluminii acetici* w stosunku łyżki stołowej na litr płynu. (*Jahrbuch für Kinderheilkunde*. Tom 39. Zeszyt 2. i 3. 1895).

86. Benario: Cytrofena, nowy lek przeciwgorączkowy i antynewralgiczny. Cytrofena jest to proszek biały, dający się otrzymać także i w formie krystalicznej, smaku przypominającego kwas cytrynowy, ztąd do zażywania bardzo wygodny, topniejący w 181° C., rozpuszczający się w 40 częściach zimnej a 50 częściach wrzącej wody i mający z tego tytułu wyższość nad fenacetyną, która rozpuszcza się dopiero w 1400 i laktofeniną, która rozpuszcza się w 340 częściach wody.

Cytrofena jest połączeniem kwasu cytrynowego z p. fenetydyną a ponieważ kwas cytrynowy jest trójzasadowym, przeto potrzebuje do swego wysycenia trzech grup fenetydyny, zatem o dwie więcej, niż fenacetyna i laktofenina.

Według doświadczeń autora na samym sobie 2 gramy cytrofeny nie sprawiają żadnych dolegliwości i (u zdrowego) żadnych w ogóle następstw.

Cytrofena zadawana po 0·50 do 1·00 w siedmiu przypadkach duru brzusznego obniżała temperaturę w ciągu dwóch godzin o 2 do 3 stopni w czasie, gdy temperatura dąży do podnoszenia się. Pacyenci po zadaniu cytrofeny czuli się bardzo dobrze (*euphoria*), po zażyciu zaś jej wieczorem spali wybornie. Również dobrze wpływała cytrofena na gorączkę a nawet i na funkcye żołądka u suchotników. Bardzo pomyślnie działała cytrofena w migrenie i bólach nerwowych. Nawet dawki dzienne do 6 gramów znosili chorzy bez żadnych dolegliwości. Obecnie robi się w kilku klinikach i szpitalach z cytrofena doświadczenia, z których autor zda sprawę w swym czasie.

Cytrofenę wyrabia fabryka pod firmą: Meister, Lucius i Brüning w Höchst nad Menem. *(Deutsche medic. Wochenschrift* 27. Czerwca 1895).

VI. FAUNA ZWŁOK.

Podał

Doc. Dr. Leon Wachholz.

(Dokończenie. Patrz Nr. 25).

Każdy z nas wie z doświadczenia, z jaką to natarczywością atakuje nas rój much w skwarnym dniu letnim; kiedy bodaj na chwilę pragniemy usnąć, muchy usiłują nam wtargnąć w otwory jam ciała, jak w otwory nosowe, w szpary powiekowe a to w celu złożenia jaj. Wiemy również, że te pasorzyty zakładają z pomyślnym skutkiem gniazda swe pod skórą mniej odpornych jednostek, jak dzieci i niedołężnych starców i dają powód do owrzodzeń rojących się z czasem od mnóstwa czerwi much. Już te spostrzeżenia pouczają nas, że muchy lubują się tylko w świeżem ciele. To też i sprawę zniszczenia zwłok ludzkich inaugurują muchy często już w chwili, zanim człowiek wyda ostatnie tchnienie.

Mucha domowa, plujka (*musca vomitoria vel calliphora*), rodzaj *curtonevra,* trupiarka (*musca mortuorum*), oto pierwsze pasorzyty, które zwłaszcza letnią porą obsiadając tłumnie zwłoki, składają w ich załamkach i naturalnych otworach jaja, z których się potem wylęgają obłe, białawe a ruchliwe pędraki; te zaś podminowawszy skórę, zagnieżdżają się w tkance podskórnej i powierzchownych mięśniach, poczem rychło przemieniają się w poczwarki. Żywią się one częściami płynnemi tkanki podskórnej i mięśni a pod koniec miesiąca od swego osiedlenia się giną, pozostawiając zaschłe poczwarki.

Z chwilą wytworzenia się wybitnej woni cuchnącej, zatem około 3 do 6. dnia od chwili śmierci człowieka, osiedlają się muchy z rodzaju *lucilia* i *sarcophaga* a w sprzyjających okolicznościach roztocze z rodzaju *uropoda*. Okres działania tych pasorzytów trwa trzy lub cztery miesiące od chwili śmierci.

Okres trzeci cechują chrząszcze, mianowicie rodzaj *dermestes*, spokrewniony ze skórnikiem słonińcem *(dermestes lardarius)* przebywającym w słoninie i motyle z rodzaju *aglossa*. Ściąga je przeobrażony tłuszcz zwłok, który pożerają. Zjawiają się one bezpośrednio po usunięciu się pasorzytów okresu drugiego. Okres czwarty przypada na gatunki muchówek z rodzaju *pyophila*, *anthomyia* i na rodzaj chrząszczy *necrobia*. Oba powyższe rodzaje pasorzytów ściąga przemiana gnilna, którą autorowie zwą serzastą, już nawet z tego względu, że gatunki wymienionych dla tego okresu muchówek, żerują także chętnie na serze.

Zjawienie się tych pasorzytów cechuje ósmy miesiąc od chwili śmierci człowieka.

Z chwilą przeobrażenia się miękkich części ciała w brudną posokę zjawiają się gatunki muchówek *ophiraphora* i *tyreophora*, które stanowią cechę piątego okresu, oddalonego o rok od chwili śmierci.

W szóstym okresie, trwającym aż do 18-tu miesięcy lub dwóch lat, występują chrząszcze, mianowicie gatunki grabarzy, *silpha, hister, saprinus*, wreszcie roztocze (*acarina*) z grupy *tyroglyphinae*, do której należy znany pasorzyt sera, tak zwany serowiec (*tyroglyphus siro*). Te pasorzyty pochłaniają resztki części płynnych.

W okresie siódmym zjawiają się chrząszcze i motyle, których zadaniem jest zniszczyć tkanki zeschłe, jak skórę, ścięgna, powięzie, więzadła, włosy. Są to antreny, pewne rodzaje *dermestes* i małe mole z rodzaju *tineola*. Rola ich wypełnia trzeci rok.

Wreszcie w ósmym okresie przypada smutna rola zadowolenia się resztkami zwłok i ziemi złożonej z wydzielin i pozostałości po poprzednich pasorzytach chrząszczom, mianowicie rodzajowi *ptinus* i tak zwanemu mącznikowi (*tenebrio*). Wedle badań prof. Perriera spełniają one swe zadanie w ciągu czwartego roku.

Pasorzyty, o których mowa, dostają się do zwłok częścią jeszcze, zanim zwłoki zostaną pogrzebane, częścią zaś, jak n. p. chrząszcze wnikają w ziemię; wreszcie zdarza się, że jeden rodzaj pasorzytów wnosi ze sobą zarodniki innych, n. p. jak to widział Mégnin, muchy, owady i stonogi wnoszą ze sobą nimfy roztoczów.

Prócz tych, niemal stale i zawsze spotykanych pasorzytów trupich, zdarzają się inne więcej przypadkowe. Do nich należą głośne z *cause célèbre* Harbauma i równorzędnego przypadku Maschki mrówki, o których gorliwości w uprzątnięciu padliny łatwo się przekonać, wrzucając do mrowiska zwłoki zwierzęce; ulegają one bowiem wkrótce takiemu zniszczeniu, iż z nich zostaje tylko kościec.

Wreszcie należą tu także niektóre robaki, n. p. dżdżownica (*lumbricus terrestris*), pewne gatunki obleńców, opisane przez Hofmanna[14]) jako białawo-żółte, prawie przeźroczyste robaki, wreszcie opisane przez Schneidera *pelodera strongyloidea*.

Znając biologię pasorzytów napotykanych prawie stale w zwłokach na powietrzu leżących lub więcej powierzchownie zagrzebanych, można się pokusić o oznaczenie czasu, jaki od chwili śmierci upłynął, opierając się na obecności tych lub owych gatunków. Mimo to należy ostrożnie i z zastrzeżeniem wydawać podobne orzeczenie, gdyż łatwo można się omylić, zwłaszcza, jeźli się nie zna tych pasorzytów. W wielkich i należycie uposażonych zakładach sądowo-lekarskich, n. p. w wiedeńskim i paryskim, znajdują się odpowiednie zbiory rzeczonych pasorzytów, służące do demonstracyi. Wreszcie istnieją illustracye ich dodane do prac niektórych autorów.

Jak bardzo trudno oznaczyć czas, który upłynął od śmierci, dowodzą dostatecznie przykłady. Brouardel[15]) podaje przypadek tyczący się zwłok noworodka, znalezionego w polu, w którym podjął się oznaczenia czasu, który od śmierci mógł upłynąć. Zwłoki ważyły 520 grm., były zasuszone a tkanki niektóre n. p. mięśnie przeobrażone w tłuszcz. Powierzchnię zwłok pokrywała gruba na 2 mm powłoka brązowego pyłu, złożonego z wydzielin pasorzytów i resztek rodzaju *tyroglyphus longior*. W czaszce, w której mózg uległ już zupełnemu zniszczeniu, znaleziono żywe pasorzyty (*tyroglyphus longior*); prócz tego dostrzeżono poczwarki i resztki po molach, natomiast nie zauważono ani śladu gatunku skórnika (*dermestes*).

Fumouze obliczył, jak wyżej podano, olbrzymią płodność gatunku *tyroglyphus*. Otóż Brouardel i Mégnin oznaczyli czas, który upłynął od śmierci w następujący sposób: Mégnin obliczył w przybliżeniu, że na pokrycie kwadratowego centymetra powierzchni trzeba 800 skórników wraz z ich wydzielinami, zatem na pokrycie całej powierzchni ciała noworodka trzebaby było $2^1/_2$ miliona pasorzytów; na wytworzenie się tej liczby pasorzytów potrzeba było, zdaniem ich, około 5 miesięcy czasu. Ponieważ nie zauważono w zwłokach skórnika (*dermestes*), zatem orzeczono, że zwłoki musiały początkowo leżeć przez dłuższy czas w suchem miejscu a potem dopiero dostały się na pole. Obliczenie powyższe mogło być prawdopodobne jedynie wtedy, gdyby zwłoki nie uległy przemianie tłuszczo-woskowej, gdyż doświadczenie poucza, że tłuszczowosk utrzymuje się przez lata a zatem nie byłaby wykluczona w tym razie możliwość, że roztocze dostały się do zwłok dopiero po upływie dłuższego czasu, nawet kilku lat od chwili śmierci.

Orzeczenie Bergereta[16]), jakoby od chwili śmierci noworodka, którego zwłoki znaleziono strupieszałe (w mumifikacyi), upłynęły 2 lata, ponieważ znalazł przy nich szczątki z poczwarek much ścierwników a nadto żywe czerwie molowców, było fałszywem, gdyż dokładne spostrzeżenia autorów poprzód wymienionych wykazują inne okresy czasu dla znalezionych w zwłokach noworodka pasorzytów.

Trudność dokładnego oznaczenia czasu od chwili śmierci polega na tem, że różne zwłoki w jednym i tym samym czasie okazują różne stopnie zniszczenia; albowiem różna szybkość niszczenia zwłok zależy po części od znanych, po części od nieznanych a niedających się obliczyć stosunków, na co słusznie zwraca uwagę Schauenstein[17]). Wszakżeż spostrzeżenia Thoureta, Orfili, Gaultiera, Erismanna z pod Plewny itd. wykazały przy gromadnych ekshumacyach zwłok ludzi zmarłych w jednakim czasie, że gdy jedne z nich uległy już prawie zupełnemu zniszczeniu, to znów drugie miały jeszcze dość dobrze zachowane części miękkie.

Z dotychczasowych spostrzeżeń wynika, że jakkolwiek można ocenić i oznaczyć chwilę śmierci z rozwoju fauny trupiej, to jednak wskazaną jest przytem wielka ostrożność. Nadto powinien mieć znawca w podobnym przypadku na pamięci słowa Orfili, że nie wyświadcza się bynajmniej przysługi medycynie sądowej a przez nią sprawiedliwości, jeźli się przecenia wartość środków pomocniczych, które medycyna sądowa wskazuje dla dopięcia celu.

Fauna zwłok spoczywających w wodzie jest mniej od poprzedniej znaną. Pominąwszy zwierzęta ssące, jak szczury wodne, przyczyniają się do zniszczenia zwłok, niektóre chrząszcze, pluskwiaki (*rhynchota*), skorupiaki (*crustacea*) i inne.

Z chrząszczy zasługują na uwagę: kałużnica czarna (*hydrophilus piceus*) żyjąca w wodach stojących, pływak żółtobrzeg (*dytiscus marginalis*) żyjący przeważnie w wodach sto-

[14]) Lehrbuch d. ger. Med. VI. A. 1893.
[15]) Annales d'hyg. 1879.
[16]) Annales d'hyg. publ. et de méd. lég. 1895. Nr. I. s. 65.
[17]) Handbuch d. ger. Med. von Maschka. Tübingen 1882. T. III.

jących, drapieżny podobnie jak i jego gąsienica, żywiący się mięsem padliny lub nawet żywych zwierząt, n. p. ryb, wreszcie wirek krętaczek (*gyrinus natator*) młynkujący po powierzchni wód stojących. Z pluskwiaków wypada wspomnieć płoszczycę (*nepa*), z skorupiaków raka (*astacus fluviatilis*), kiełża (*gammarus pulex, Flohkrebs*) i rozwielitkę (*daphnia pulex, Wasserfloh*). Wreszcie spotyka się na powierzchni zwłok leżących w wodzie pośród gęstych pilśni pasorzytów roślinnych, o których gatunkach i znaczeniu sądowo-lekarskiem ogłosił niedawno pracę Haberda [18]), także miryady wymoczków z rodzaju małżynków (*stylomychia*) i t. p.

VII. †

Władysław Matlakowski.

Lat temu czternaście pojawił się w Krakowie na trzecim Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich młody chirurg warszawski, były asystent kliniki chirurgicznej fakultetu tamtejszego, którego opinia tak młodszych, jako i starszych lekarzy warszawskich jednomyślnie wskazywała jako przyszłego przewodnika chirurgów warszawskich a który już wówczas dał się był poznać i na polu literackiem kilkoma wybitnemi pracami, ogłoszonemi w warszawskiej *Medycynie*. I rzeczywiście poznaliśmy w Nim człowieka talentu niezwykłego, o wiedzy lekarskiej i ogólno ludzkiej bardzo szerokiej, z sercem gorejącem dla wszystkiego, co dobre, co prawdziwe, co szlachetne, z niepospolitym zapałem równie dla zagadnień naukowych, jak dla spraw krajowych i kwestyj społecznych a to wszystko zdradzało bystre oko, niezwykle inteligentny wyraz twarzy, żywe ruchy a wreszcie Jego czyny i słowa!

Być może, że zbyt żywy, czasem nawet wybuchający temperament tu i ówdzie kogoś dotknął lub odepchnął, większość jednak osób, które się z Matlakowskim zetknęły, czuła się przecież silnie przyciągniętą. Do tych ostatnich należał i piszący te słowa, który od pierwszego spojrzenia zawarł z ś. p. Władysławem choć formalnie nie stwierdzoną a jednak później tak licznymi objawami stwierdzającą się przyjaźń.

Matlakowski nie pozwolił długo czekać na urzeczywistnienie nadziei w sobie pokładanych. Zostawszy ordynatorem jednego z oddziałów chirurgicznych w szpitalu Dzieciątka Jezus zgromadził tamże wkrótce wielki materyał operacyjny, stał się głównym propagatorem antyseptyki w Warszawie i Królestwie Polskiem, zasłynął jako biegły operator i zapełnił prawie wszystkie polskie czasopisma fachowe doskonałemi praktycznemi i naukowemi pracami. Dosyć przytoczyć, że *Przegląd chirurgiczny*, którego pierwszy zeszyt poświęconym był właśnie ś. p. Władysławowi Matlakowskiemu, wymienił 68 prac, które tenże ogłosił w ciągu lat 15-tu (1877—1892), wszystkie tak co do treści, jak i języka wyborne tak, że każda z nich ukazaćby się mogła w najpoważniejszych czasopismach i rocznikach zagranicznych. Nieboszczyk trzymał się zasady, że Polakowi należy ogłaszać swe prace w czasopismach polskich a jakkolwiek był poliglottą (oprócz języków ojczystego i rosyjskiego, które znał doskonale, pisał i mówił wcale poprawnie po francusku, niemiecku i angielsku), tylko trzy razy sprzeniewierzył się tej zasadzie, ogłaszając lepsze ze swych prac i w obcych językach a mianowicie jednę w *Archiv für klinische Chirurgie*, jednę w *Deutsche Zeitschrift für Chirurgie* i jednę w *Annals of Surgery*.

Że Matlakowski nie tylko dzielnym był chirurgiem, lecz w ogólności wykształconym lekarzem i przyrodnikiem, świadczy najlepiej głęboko napisana polemika przeciw Ochorowiczowi, gdy tenże ośmielił się wystąpić jako reformator nauki lekarskiej; lecz co u lekarza jeszcze rzadsze, zajmował się on i to z zamiłowaniem i z właściwą sobie gruntownością, sprawami etnograficznemi, czego najlepsze dowody złożył w pracach wydanych przez tutejszą Akademię Umiejętności, jak: *Zbiór wyrazów ludowych dawnej ziemi czerskiej*, *Słownik wyrazów ludowych, zebranych w Czerskiem i na Kujawach* a przedewszystkiem w dziele pod tytułem: *Budownictwo ludowe na Podhalu* z 23 tablicami litograficznemi i 25 rysunkami w tekscie, w którym przebija się z jednej strony wielkie zamiłowanie do wszystkiego, co swojskie, z drugiej zaś niepospolity dar spostrzegawczy.

Matlakowski zajmował się prócz tego wszystkiego jeszcze i ogólnem piśmiennictwem a wymownym dowodem wielostronności jego umysłu jest wyszłe co właśnie z druku w wspaniałem wydaniu dzieło: Wilijam Szekspir. *Hamlet, królewic duński*. Wydał, przełożył, wstępem, wyjaśnieniami i przypisami opatrzył Władysław Matlakowski. Kraków 1894. Czcionkami tłoczni Wszechnicy Jagiellońskiej. 8-ka Str. CDXVII wstępu, Hamlet w tekscie polskim i angielskim z objaśnieniami str. 346.

Przed kilkoma laty pokazały się pierwsze objawy chronicznej, lecz groźnej choroby, które go zmusiły do opuszczenia przez siebie ukochanego przedmiotu i zajęć pochłaniających całe jego jestestwo. Odtąd przebywał prawie stale, gdyż z małemi tylko przerwami, już to na południu, już to w Zakopanem a w końcu w Zbijewie, majątku rodziców żony, gdzie też zmarł dnia 26. Czerwca r. b., ukończywszy lat 44.

Dzisiaj płaczą wraz z kolegami i licznymi pacyentami, którym ś. p. Matlakowski życie lub zdrowie przywrócił, nad Jego mogiłą biedna opuszczona wdowa i syn małoletni, którym niech będzie osłodą w ich ciężkiej niedoli to, że najdroższy ich wybudował sobie sam pomnik trwalszy od spiżu a im zostawił w spuściźnie rzeczy cenniejsze od fortuny, bo wdzięczność współrodaków, sławę i dobrze zasłużone imię. Śpij spokojnie druhu miły!... Cześć Twej pamięci!

Alfred Obaliński.

VIII. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 4. Lipca 1895 r.

— Walne zgromadzenie delegatów sekcyj Towarzystwa lekarzy galicyjskich odbędzie się w sobotę 6-go Lipca b. r. o godzinie 6. wieczorem w lokalu Towarzystwa we Lwowie przy Rynku Nr. 10. II. piętro.

(Zawiadomienie o tem otrzymała redakcya *Przeglądu lekarskiego* w dniu 28. z. m. już po odbiciu poprzedniego Nru niniejszego pisma. Przyp. red. *Przegl. lek.*).

— Docent prywatny w Uniwersytecie Jagiell. Dr. Adolf Beck mianowany profesorem nadzwyczajnym fizyologii w Uniwersytecie lwowskim.

— W dniu 19. Czerwca b. r. odbyło się zwyczajne posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, na którem kol. przewodniczący odczytał zaproszenie prof. Rydygiera na VII. zjazd chirurgów polskich, wystosowane do członków Tow. lek. krak. Następnie kol. Czajkowski mówił o etyologii odry; w dyskusyi zabierali głos koll. Jakubowski, Bujwid, Słapa, Jaworski i prelegent, poczem kol. Jordan miał rzecz o ciąży pozamacicznej.

— W uznaniu zasług około zwalczania cholery w latach 1893. i 1894. otrzymali od N. Pana Dr. Bazyli Kluczenko, radca rządu krajowego i protomedyk Bukowiny order korony żelaznej 3. klasy, tytuł cesarskich radców Dr. Józef Barzycki i Dr. Zdzisław Lachowicz we Lwowie, złoty krzyż zasługi z koroną lekarze powiatowi Dr. Jan Bednarski w Nadwornie, Dr. Karol Werner w Śniatynie, Dr. Gustaw Bielański w Krakowie, Dr. Alojzy Loewy w Nisku i Dr. Herman Tittinger w Kocmaniu, wyraz najwyższego uznania Dr. Eugeniusz Mandybur w Gurahumorze, Dr. Leon Piotrowski w Waskoutz i Doktorand medycyny Leon Kobylański.

— Wydział krajowy zamianował Dra Stanisława Dwernickiego sekundaryuszem szpitala św. Łazarza w Krakowie.

— Dowiadujemy się, że ministeryum w Petersburgu zatwierdziło urządzenie w Ojcowie zakładu hidropatycznego, który pod nazwą

---

[18]) Einiges über Wasserleichen. Viertljschr. f. ger. Med. 1895. Z. 1.

Goplana stanął u podnóża zwalisk starożytnego zamku w tej miejscowości.

— W odbytych w dniu 22. z. m. w Towarzystwie lekarskiem kaliskiem wyborach zostali prezesem Dr. Józef Rymarkiewicz, wiceprezesem Dr. A. Drozdowski, sekretarzem Dr. A. Beatus, bibliotekarzem Dr. B. Wojciechowski a podskarbim Dr. J. Merkel.

— Uzupełniając wiadomość podaną w ostatnim (26.) numerze *Przeglądu lekarskiego* a tyczącą się dokonania cięcia cesarskiego kilka razy na tejże samej osobie, pisze nam Sz. Kol. Dr. H. Święcicki z Poznania, że już przed 10 laty Birnbaum z Kolonii przytoczył w *Archiv für Gynaekologie* opis pięciu cięć cesarskich na żonie pewnego zegarmistrza wędrownego. Przy ostatniej operacyi umarła pacyentka.

— W myśl postanowień międzynarodowej konwencyi sanitarnej w Dreźnie odbyła się temi dniami w austro-węgierskiem ministerstwie spraw zagranicznych narada reprezentantów Austro-Węgier i Rosyi w przedmiocie uregulowania ruchu pogranicznego między temi państwami na przypadek wystąpienia epidemicznego cholery i doprowadziła do zupełnego porozumienia się.

— **Posada** sekundaryusza przy szpitalu w Tarnowie z pensyą roczną 400 złr., mieszkaniem, wiktem, opałem i światłem. Podania do 15. Lipca b. r. do magistratu tarnowskiego.

— **Posada** sekundaryusza i lekarza domowego w izraelickim szpitalu i domu kalek we Lwowie na trzy lata. Pensya roczna 300 złr., mieszkanie, opał i światło. Podania do 10. Lipca b. r. do kancelaryi zboru izraelickiego we Lwowie przy ulicy Rzeźnickiej Nr. 5.

— **Nekrologia.** W dniu 28. Czerwca b. r. zmarł Tomasz Henryk Huxley, słynny biolog i anatom angielski.

— **Artykuły oryginalne** mieszczące się w polskich pismach peryodycznych lekarskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 26. B. Dzierżawski: *Frenula labiorum lateralia*, przyczynek do anatomii jamy ustnej, jakoteż patogenezy jej owrzodzeń. J. Rosenthal: Pochwowe przyszycie macicy tyłozgiętej (*vaginofixatio uteri retroflecti*) i otwarcie pochwowe jamy brzusznej (*coeliotomia vaginalis*) celem wycięcia nowotworów w przydatkach macicy (*adnexa uteri*). W. Kamocki: O mączkowatem zwyrodnieniu łącznicy. — W *Medycynie* Nrze 26. S. Orłowski: Przypadek padaczki częściowej ciągłej. A. Koral: Pierwsza serya chorych na błonicę leczonych surowicą przeciwbłoniczą.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. S. Domański.**

OGŁOSZENIE KONKURSU.

Przy kasie brackiej kopalni węgla c. k. uprzyw. kolei północnej cesarza Ferdynanda, jest do obsadzenia posada lekarza z siedzibą w polskiej Ostrawie (Zarubek) w Szląsku z dniem 1. Października 1895 roku pod następującemi warunkami:

1) Leczyć ma ten lekarz około 1600 członków kasy brackiej kopalni wymienionej, zamieszkałych w gminach: polska Ostrawa, Radwanitz, małe Kunczice, wielkie Kunczice, Barłowice i Ratimów, za zapłatą roczną od członka 1 złr. 25 ct.;

2) Co się tyczy praktyki prywatnej lekarskiej jest ona dozwoloną w wymienionych gminach, zaś poza temi gminami tylko za wyraźnem zezwoleniem przełożonego kasy brackiej;

3) O zaprząg ma się lekarz własnym kosztem postarać;

4) Wymaga się koniecznie znajomości języka niemieckiego i polskiego albo czeskiego.

Objęcie tej posady, może ewentualnie przed 1. Październikiem nastąpić. Wymaga się także 3-letniej praktyki po promocyi.

Co się tyczy instrukcyi dla lekarzy kasy brackiej, może petent wglądnąć w nie w inspektoracie górniczym kolei północnej w morawskiej Ostrawie i musi do takowej ściśle się zastósować.

Pisemne podanie ma być złożone na ręce przełożonego kasy brackiej kopalni węgla c. k. uprzyw. kolei północnej cesarza Ferdynanda w morawskiej Ostrawie a to najdalej do 15. Lipca 1895 r.

Załączniki lub dopiski podania muszą być urzędowo potwierdzone, podane w oryginale lub w odpisach, innych się nieuwzględnia.

Morawska Ostrawa 15. Czerwca 1895.

Zarząd kasy brackiej kopalni węgla c. k. uprz. kolei północnej cesarza Ferdynanda.

135—2—2

H. Schrott.

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.